

Alimentazione

I dati
Una disfunzione che colpisce pure i più piccoli

La disfagia non riguarda solo gli anziani: ne soffre il 35% dei bambini e il 40% degli over 65, con picchi oltre l'80% in caso di Parkinson, Alzheimer o ictus e ha una prevalenza superiore al 50% fra chi è ricoverato in ospedale. Oltre agli alimenti giusti serve però anche una riabilitazione logopedica perché, come spiega Tiziana Rossetto, presidente della Federazione Italiana Logopedisti, «La disfagia è provocata da alterazioni del controllo di nervi o

muscoli; le cause più comuni sono traumi, ictus, malattie che colpiscono la funzionalità muscolare come Parkinson o sclerosi multiple, sindrome di Down. I sintomi vanno da quelli più evidenti: senso di soffocamento, tosse, fastidio inghiottendo, voce velata o gorgogliante durante o dopo la deglutizione, ad altri soprattutto presenti nei bimbi: rifiuto di mangiare, intolleranza ad alcune consistenze, problemi di masticazione e, come conseguenza, mancata crescita».

Bocconi difficili da mandar giù

Se deglutire è un problema, un serio pericolo può essere la malnutrizione. Ma non solo. Il ricorso a cibi speciali (e gustosi) però dà un notevole aiuto



L'esperto risponde

alle domande sulla nutrizione all'indirizzo forumcorriere.corriere.it/nutrizione

Il cibo non vuole saperne di andar giù, inghiottire è un'impresa: il boccone rischia sempre di provocare un accesso di tosse o, peggio ancora, finire di traverso.

Allora tanto vale non mangiare: succede a molti dei circa sei milioni di italiani che hanno difficoltà a inghiottire, la cosiddetta *disfagia*, e che per questo vanno incontro a problemi come polmoniti, a furia di finire con il «respirare» cibi, o a una malnutrizione anche grave.

Una soluzione potrebbe arrivare dall'uso di cibi speciali pensati per aiutare chi manda giù con difficoltà pure un bicchiere d'acqua: messi alla prova da ricercatori del polo geriatrico dell'Università di Pavia, hanno dimostrato di aumentare il consumo di cibo contrastando il calo di peso e la malnutrizione.

«La deglutizione sembra un atto facile e spontaneo — premette Mariangela Rondanelli, responsabile dello studio e direttore dell'Unità di

Riabilitazione a Indirizzo Metabolico all'Istituto di Riabilitazione Santa Margherita - Polo geriatrico dell'Università di Pavia —. In realtà è un processo fisiologico parecchio complesso che ha bisogno della perfetta coordinazione della muscolatura e di tutte le strutture coinvolte, dalla bocca alla faringe, dalla laringe all'esofago. Il mancato equilibrio di una sola di queste componenti altera la buona funzionalità della deglutizione».

Le caratteristiche
I prodotti hanno consistenza modificata e micro e macronutrienti bilanciati

La scelta
I piatti ripropongono ricette tipiche della tradizione per non annoiare

ne e può portare a conseguenze anche serie».

Una è la polmonite *ab ingestis*: un'infezione provocata dai cibi che prendono la strada sbagliata, finendo nelle vie aeree insieme ai germi che trasportano.

La conseguenza più comune della disfagia è tuttavia la malnutrizione, che riguarda sei pazienti su dieci.

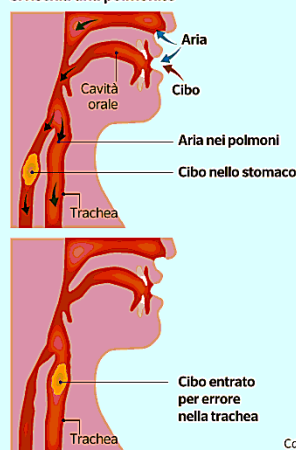
Come intervenire per scongiurarla?

Rondanelli ha provato per tre mesi su 25 pazienti una dieta a base di prodotti speciali che sono pensati proprio per aiutare chi soffre di disfagia: hanno una consistenza modificata, sono calibrati per quantità, bilanciati in micro e macronutrienti e vengono preparati cuocendoli sottovuoto a bassa temperatura e raffreddandoli.

I piatti fra cui scegliere sono molto vari e ripropongono ricette tipiche della tradizione: l'obiettivo infatti è anche non annoiare i pazienti, che per colpa della *disfagia* man-

La conseguenza più grave

Se gli alimenti prendono la strada sbagliata e finiscono nelle vie aeree si rischia una polmonite



giano sempre gli stessi cibi incolori e insapori perdendo il piacere di alimentarsi.

«Gli accorgimenti nella preparazione consentono di mantenere inalterati colori, sapori e qualità dei cibi minimizzando la dispersione di nutrienti come vitamine e sali minerali, che si verifica tipicamente nelle cotture convenzionali — chiarisce Rondanelli —. Il consumo e il gradimento del cibo è cresciuto dell'11 per cento e questo ha portato a un incremento del peso di circa il 3 per cento; valutando inoltre alcuni parametri prima e dopo la dietoterapia, abbiamo verificato che è anche diminuito lo stato di infiammazione generale, con ricadute positive sulle condizioni di salute. Pure il bilancio dei costi è risultato buono: grazie alla facilità di preparazione delle pietanze in ospedale si risparmiano 80 centesimi per ogni piatto distribuito. I cibi speciali possono essere scelti anche una volta tornati a casa, per poter continuare ad avere a disposizione menù vari ed equilibrati ma anche gustosi e nutrienti».

È già in corso l'iter per classificare questi cibi come alimenti a fini medici speciali: le spese di acquisto, quindi, potranno essere detratte al 19 per cento sulla dichiarazione dei redditi.

Alice Vigna
© RIPRODUZIONE RISERVATA

Attenzione soprattutto alla pastina in brodo e anche all'acqua stessa

Quando inghiottire diventa difficile tanti credono che tutto possa risolversi passando a una dieta liquida. Sbagliato: i liquidi possono rivelarsi particolarmente insidiosi come spiega Tiziana Rossetto, presidente della Federazione italiana logopedisti: «Bisogna stare attenti all'acqua: spesso è l'elemento più difficile e andrebbe addensata con i gelificanti. No anche alla pastina in brodo, diffusissima in cliniche e case di riposo, perché associa due alimenti di consistenze diverse: meglio purè e passati, più

evitare. Se per esempio si devono ingerire alimenti in purea o liquidi molto viscosi (il grado 4 sulla scala), occorre comunque guardarsi dalla parte esterna leggermente indurita di un purè lasciato all'aria, dalle gelatine edibili o dall'anguria, in cui la polpa morbida si separa dal succo; se si possono ingerire cibi tritati fini o umidi può andare bene un riso che non sia colloso né si divida in chicchi, ma che sia «ammorbidito» con una salsa che tenga assieme il boccone. Per ciascuna consistenza l'Iddsi indica anche la corretta dimensione del pezzo o del cucchiaino di cibo, suggerendo anche test di verifica che si possono fare da soli con un cucchiaino, una forchetta o una siringa (si trovano su <https://iddsi.org/>): se per esempio si possono ingerire bocconcini teneri e spezzettati si deve trattare di cubetti di non più di 1,5 centimetri di lato su cui resti l'impronta della forchetta: se occorre una consistenza molto viscosa la purea deve cadere girando il cucchiaino, senza restare appiccicata. Essenziale poi tenere conto della temperatura che, come spiegano gli esperti Iddsi, «modifica la densità delle puree, rendendole più solide man mano che scende. È perciò importante testare quello che si mangia alla temperatura a cui lo si consuma realmente, per capire se rientra nel grado di viscosità tollerabile».

Semplici «trucchi»

A latte e succhi vanno aggiunti addensanti che non modificano colori e sapori

omogenei». Anche a latte e succhi di frutta andrebbero aggiunti addensanti in polvere, che non modificano il gusto né il colore dei liquidi a cui si aggiungono.

Per trovare la giusta densità può venire in aiuto la doppia piramide alimentare per solidi e liquidi messa a punto dalla International Dysphagia and Diet Standardization Initiative (Iddsi), che identifica sette diverse consistenze adatte ai diversi stadi della disfagia: a seconda della viscosità che si riesce a tollerare poi gli esperti Iddsi indicano quali cibi è sempre meglio

A.V.

© RIPRODUZIONE RISERVATA